



Demande de partage de la pension d'un participant retraité

Formulaire 6 de la CSFO relatif au droit de la famille

Approuvé par le surintendant des services financiers en vertu de
la *Loi sur les régimes de retraite*, L.R.O. 1990, c. P.8

IMPORTANT

- Veuillez lire le Guide de l'utilisateur ainsi que la Foire aux questions avant de compléter ce formulaire.
- Il est possible que vous vouliez demander un avis juridique avant de remplir le présent formulaire.
- Si vous êtes le conjoint ou l'ancien conjoint (par mariage ou union de fait) du participant retraité désigné à la Partie D de la *Déclaration de la valeur aux fins du droit de la famille* – Formulaire 4E de la CSFO relatif au droit de la famille, vous devez remplir le présent formulaire pour recevoir votre part de la pension du participant retraité. Le participant retraité n'a pas à compléter ce formulaire.
- Vous devez détenir une copie certifiée conforme de votre ordonnance judiciaire, sentence d'arbitrage familial ou contrat familial fait le ou après le 1^{er} janvier 2012 et prévoyant le partage de la pension du participant retraité.
- La « valeur aux fins du droit de la famille » signifie la « valeur théorique » en vertu de la *Loi sur les régimes de retraite* de l'Ontario.
- Envoyez le présent formulaire rempli en bonne et due forme à l'administrateur du régime de retraite (l'« administrateur du régime »). **N'ENVOYEZ PAS CE FORMULAIRE À LA COMMISSION DES SERVICES FINANCIERS DE L'ONTARIO (CSFO).**

Partie A

Renseignements sur le régime de retraite

| | | |
|---|------------------------------|---|
| Nom du régime de retraite | | N° d'enregistrement du régime de retraite |
| Administrateur du régime | | |
| Adresse postale (numéro et nom de la rue) | | Bureau ou étage n° |
| Ville | Province | Code postal |
| N° de téléphone (principal) () | N° de télécopieur () | |

Réservé à
l'administrateur
du régime

Partie B
Renseignements sur l'ancien conjoint du participant retraité

| | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Nom de famille | | Prénom et initiales | |
| Numéro d'assurance sociale | | Date de naissance (aaaa/mm/jj) | |
| Adresse postale (numéro et nom de la rue) | | | Appartement ou bureau n° |
| Ville | Province | Code postal | |
| N° de téléphone (principal) () | N° de téléphone (autre) () | N° de télécopieur () | |

Renseignements sur la personne-contact de l'ancien conjoint du participant retraité **s. o.**

| | | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|
| Nom de famille | | Prénom et initiales | | <input type="checkbox"/> Avocat |
| | | | | <input type="checkbox"/> Autre |
| Nom et adresse de l'entreprise ou du cabinet (le cas échéant) | | | | |
| N° de téléphone (principal) () | N° de téléphone (autre) () | N° de télécopieur () | | |

Partie C
Renseignements sur le participant retraité

| | | | | |
|---|--|---------------------|--|-----------------------------------|
| Nom de famille | | Prénom et initiales | | Date de naissance (aaaa/mm/jj) |
| Numéro d'employé ou d'identification du participant au régime de retraite | | | | |

| | |
|---|--|
| Réservé à l'administrateur du régime | |
|---|--|

Partie D Information sur le partage de la pension

Une ordonnance judiciaire, une sentence d'arbitrage familiale ou un contrat familial **ne peut pas accorder** à un ancien conjoint du participant retraité le droit à un montant **dépassant 50 % de la valeur aux fins du droit de la famille relativement à la pension payable au participant retraité**. L'administrateur du régime ne peut pas verser à l'ancien conjoint un montant dépassant la part maximale autorisée par la loi.

Le montant qui sera versé à l'ancien conjoint du participant retraité inclura tout arriéré (s'il y a lieu), plus les intérêts sur les arriérés de la date d'évaluation en droit de la famille à la date du partage de la pension.

Le document autorisant le paiement de ma part de la pension du participant retraité (pension à vie plus prestation de rattachement ou supplémentaire [le cas échéant]) est indiqué dans :

- une ordonnance judiciaire
- une sentence d'arbitrage familial
- un contrat familial (par ex. un accord de séparation)

La date d'évaluation en droit de la famille est indiquée du document précité (c.-à-d. l'ordonnance judiciaire, la sentence d'arbitrage familial ou le contrat familial).

L'information ci-dessous se rapportant au paiement de la pension se trouve à la page ou aux pages du document précité (c.-à-d. l'ordonnance judiciaire, la sentence d'arbitrage familial ou le contrat familial).

IMPORTANT

L'information inscrite ci-après doit être la même que celle inscrite à votre ordonnance judiciaire, sentence d'arbitrage familial ou contrat familial.

Dans le document précité (c.-à-d. l'ordonnance judiciaire, la sentence d'arbitrage familial ou le contrat familial) :

(i) L'indexation applicable (le cas échéant) à la pension du participant retraité s'appliquera aussi à la pension qui me sera payable

Oui Non

(ii) Ma part de la pension du participant retraité est exprimée :

comme le montant spécifié suivant du versement de la pension à vie : \$

ET

le montant spécifié suivant du versement de la prestation de rattachement ou supplémentaire (le cas échéant) : \$

OU

comme le pourcentage suivant de chaque versement de la pension à vie : %

ET

comme le pourcentage suivant de chaque versement de la prestation de rattachement ou supplémentaire (le cas échéant) : %

(iii) Ma part de l'excédent d'actifs du participant retraité (le cas échéant) est exprimée :

comme le montant spécifié suivant : \$

OU

comme le pourcentage suivant : %

**Réservé à
l'administrateur
du régime**

Partie E

Option de partage choisie

Consultez la **Partie E** de la **Déclaration de la valeur aux fins du droit de la famille – Formulaire 4E de la CSFO relatif au droit de la famille** pour connaître les options qui s'offrent à vous. Chacune des options suivantes est expliquée dans le Guide de l'utilisateur concernant le présent formulaire.

Je choisis l'option suivante :

- Partage de chaque versement de la pension du participant retraité :
- (i) partage de chaque versement de la pension à vie
 - (ii) partage de chaque versement de la prestation de rattachement ou supplémentaire (le cas échéant)
- Transfert vers un régime enregistré d'épargne-retraite (REÉR) ou un fonds enregistré de revenu de retraite (FERR) ou paiement en espèces. Cette option n'est possible que pour un paiement en cas de raccourcissement de l'espérance de vie du participant retraité et/ou le paiement d'un excédent d'actif.
- Option mixte (si le régime de retraite prévoit une telle option). Vous percevrez une pension qui vous sera versée de votre vivant indépendamment de la pension versée au participant retraité. Cette pension aura, à la date d'évaluation en droit de la famille, une valeur égale à votre part de la valeur aux fins du droit de la famille de la pension du participant retraité et à votre prestation de survivant. Vous devez renoncer à la pension réversible en remplissant la **Partie G** du présent formulaire.

Partie F

Documents exigés

Un des documents suivants prévoyant le partage de la pension du participant retraité DOIT être joint au présent formulaire :

- Une copie certifiée conforme d'une ordonnance judiciaire rendue en vertu de la partie I (Biens familiaux) de la *Loi sur le droit de la famille* fait le ou après le 1^{er} janvier 2012 et prévoyant le partage et le transfert de la valeur aux fins du droit de la famille. J'atteste que l'ordonnance est définitive et qu'elle n'est pas susceptible d'appel ou de révision par un tribunal.
- Une copie certifiée conforme d'une sentence d'arbitrage familial correspondant à la définition de la Partie IV de la *Loi sur le droit de la famille* fait le ou après le 1^{er} janvier 2012 et prévoyant le partage et le transfert de la valeur aux fins du droit de la famille. J'atteste que la sentence est définitive et qu'elle n'est pas susceptible d'appel ou de révision par un tribunal.
- Une copie certifiée conforme d'un contrat familial correspondant à la définition de la Partie IV de la *Loi sur le droit de la famille* fait le ou après le 1^{er} janvier 2012 et prévoyant le partage et le transfert de la valeur aux fins du droit de la famille.
- Autre(s) document(s) mentionné(s) par l'administrateur du régime à la section « **Étapes suivantes** » de la **Déclaration de la valeur aux fins du droit de la famille - Formulaire 4E de la CSFO relatif au droit de la famille** :

**Réservé à
l'administrateur
du régime**

Partie G

Renoncement à mon droit à une pension réversible qui me serait payable au décès du participant retraité afin de pouvoir retenir la pension correspondant à l'option mixte

Vous DEVEZ remplir **cette Partie** si vous choisissez l'**option mixte** dans la **Partie E** du présent formulaire.

Mon ancien conjoint, qui est le participant retraité désigné à la **Partie C** du présent formulaire, perçoit actuellement une **pension réversible** en vertu du régime de retraite nommé à la **Partie A** du présent formulaire.

Je suis la personne ayant droit à une pension de survivant dans l'éventualité où mon ancien conjoint (le participant retraité) venait à décéder avant moi.

Je comprends les points suivants :

- J'ai droit à recevoir une pension de survivant du régime de retraite si le participant retraité décède avant moi.
- En choisissant l'option mixte pour la pension, je renonce à mon droit à recevoir la pension de survivant du régime de retraite. Au lieu de cela, je recevrai une pension qui aura à la date d'évaluation en droit de la famille une valeur fondée sur combinaison de ma part de la valeur aux fins du droit de la famille de la pension du participant retraité et de la valeur aux fins du droit de la famille de ma pension de survivant.
- Le paiement de cette pension aura lieu de mon vivant et cessera à mon décès.
- Je ne pourrai plus changer d'avis une fois que j'aurai signé cette partie et que j'aurai fait parvenir le présent formulaire à l'administrateur du régime.

En signant cette partie du présent formulaire devant le témoin identifié ci-dessous, je renonce à mon droit à recevoir une pension de survivant du régime de retraite afin de choisir la pension correspondant à l'option mixte.

Signature de l'ancien conjoint du participant retraité

Nom de l'ancien conjoint du participant retraité (en lettres moulées)

Date (aaaa/mm/jj)

Signature du témoin

Nom du témoin (en lettres moulées)

Date (aaaa/mm/jj)

Coordonnées du témoin

Adresse postale (numéro et nom de la rue)

Appartement ou bureau n°

| | | | |
|-------|----------|-------------|---|
| Ville | Province | Code postal | N° de téléphone (principal) () |
|-------|----------|-------------|---|

**Réservé à
l'administrateur
du régime**

Partie H Confirmation et demande

Je confirme que, à ma connaissance, les renseignements que j'ai fournis dans le présent formulaire sont exacts, et je demande à l'administrateur du régime de partager la pension du participant retraité conformément à l'option que j'ai choisie à la **Partie E** du présent formulaire. Je confirme également que l'option de partage que j'ai retenue à la **Partie E** du présent formulaire est ma décision définitive. Je comprends que je ne pourrai plus changer d'avis ni choisir une autre option une fois que l'administrateur du régime aura partagé la pension conformément à l'option que j'ai retenue.

Signature de l'ancien conjoint du participant retraité

Nom de l'ancien conjoint du participant retraité (en lettres
moulées)

Date (aaaa/mm/jj)

Signature du témoin

Nom du témoin (en lettres moulées)

Date (aaaa/mm/jj)

Coordonnées du témoin

Adresse postale (numéro et nom de la rue)

Appartement ou bureau n°

| | | | |
|-------|----------|-------------|--|
| Ville | Province | Code postal | N° de téléphone (principal) () |
|-------|----------|-------------|--|

**Réservé à
l'administrateur
du régime**